

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Ansietas atau kecemasan adalah perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai dengan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Perasaan takut yang tidak menentu dapat mendatangkan sinyal peringatan tentang bahaya yang akan datang dan membuat individu untuk siap mengambil tindakan menghadapi ancaman (Stuart, 2012 dalam Sutejo, 2017).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (reality testing ability/RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ splitting of personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2013).

2. Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi

a. Faktor Predisposisi

Menurut (Stuart & Laraia, 2005 dalam Sutejo, 2017) adapun teori yang dapat menjelaskan faktor penyebab ansietas, antara lain:

1) Faktor Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan ansietas (Stuart, 2013). Reseptor *benzodiazepine* yang terdapat di otak, dapat membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan penting dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana dengan endorphin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat dilihat dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, dan pandangan perilaku.

a) Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi dua elemen kepribadian (id seseorang dan superego). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan Interpersonal

Ansietas timbul akibat perasaan takut tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas berat.

3) Sosial Budaya

Ansietas dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Ada ketumpang tindihan antara gangguan ansietas dan gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi berikut :

1) Faktor Eksternal

a) Ancaman integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

- b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

2) Faktor Internal

Menurut Hawari (2016) dalam (Hidayat, 2021) mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Stresor psikologis yang menyebabkan cemas adalah perkawinan, orangtua, antar pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, faktor keluarga, dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, dukungan, pengalaman, jenis kelamin.

a) Usia

Proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa (Lukman, 2017)

1. Usia remaja akhir 17 – 25 tahun
2. Usia dewasa awal 26 – 35 tahun
3. Usia dewasa akhir 36 – 45 tahun
4. Usia lansia awal 46 – 55 tahun
5. Usia lansia akhir 56 – 65 tahun

b) Pengalaman

Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan

keterampilan menggunakan coping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan coping, akan tetapi sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan coping yang maladaptif terhadap stressor .

c) Jenis kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, Myers (1983) mengatakan bahwa perempuan lebih sering mengalami cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.

3) Dukungan

Menurut Saddock, 1994 dukungan psikososial keluarga adalah mekanis hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah (Arum, 2017).

4) Pendidikan

Hasil Riset yang dilakukan Stuart (1999), menunjukkan responden yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon keemasan yang dirasakan, kejadian fraktur secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah (Lukman, 2017).

3. Tingkat Ansietas

Menurut Peplau (1963) dalam (Sutejo, 2017) empat tingkat ansietas dengan penjelasan efeknya, adalah:

a. Ansietas Ringan

Terjadi pada saat ketegangan hidup sehari-hari. Pada tahap ini seseorang dalam tahap waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap

lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan meningkatkan kreativitas.

b. Ansietas Sedang

Dimana saat seseorang hanya berfokus pada hal penting saja lapang persepsi menyempit. Sehingga kurang dalam melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas Berat

Ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Ansietas berat cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir dengan hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan, dan banyak arahan dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal meskipun dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan.

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

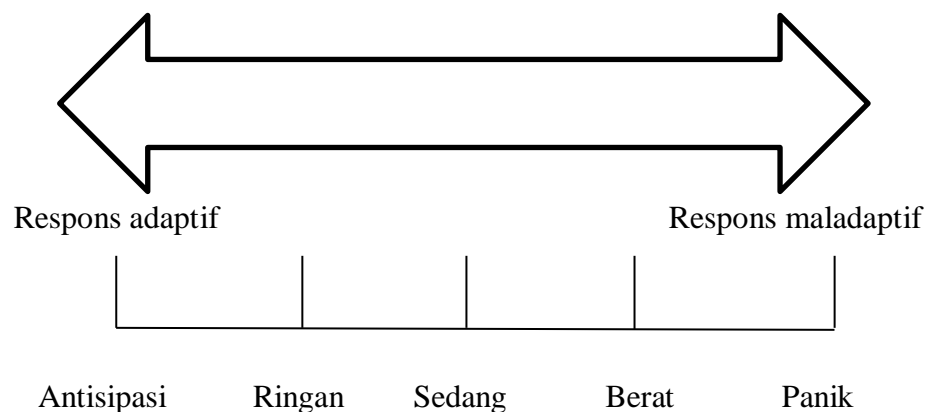
Menurut (Hawari, 2013), keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.

- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

5. Rentang Respon Kecemasan

Cemas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat cemas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan. Rentang respon kecemasan menggambarkan suatu derajat perjalanan cemas yang dialami individu.



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan
(Gail W. Stuart, Keperawatan Kesehatan Jiwa 2016).

6. Sumber Koping

Seseorang dapat mengatasi stress dan ansietas dengan memobilisasi sumber koping yang dimiliki secara internal dan eksternal di lingkungan. Sumber daya seperti aset keuangan, kemampuan pemecahan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang

mengintegrasikan pengalaman stres dalam hidup mereka serta belajar untuk mengadopsi strategi koping yang efektif.

7. Mekanisme Koping

Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping, yaitu:

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stres, memenuhi secara realistis tuntutan situasi stres, misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Menarik diri untuk memindahkan dari sumber stres. Kompromi untuk mengganti tujuan atau mengorbankan kebutuhan personal.
- b. Mekanisme pertahanan ego dapat membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi berlangsung secara tidak sadar, serta melibatkan penipuan diri, distorsi realitas, dan bersifat maladaptif.

8. Alat Ukur Kecemasan

Persepsi kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat pengukur kecemasan berupa skala kecemasan, contohnya skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) yang dikemukakan oleh (Hamilton, 1959) dan Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) yang dikembangkan oleh (Zung, 1971) sebagai berikut:

- a. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS-A)

Skala yang dikembangkan untuk mengukur tanda kecemasan dan telah digunakan secara luas diklinik dan berbagai penelitian tentang kecemasan. Skala ini terdiri atas 14 item. Tiap-tiap item dinilai dengan skala 0-4 (0 = tidak cemas, 1 = cemas ringan, 2 = cemas sedang, 3 = cemas berat, 4 = cemas sangat berat) dengan nilai total 0-56. Skala ini dapat dipersepsikan sebagai berikut: nilai ≤ 17 kecemasan ringan, nilai 18-30 kecemasan sedang, ≥ 30 kecemasan berat (Hamilton, 1959).

b. Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K, Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1-4 (1: tidak pernah; 2: kadang-kadang; 3: sebagian waktu; 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan kearah penurunan kecemasan (Zung Self-Rating Anxiety Scale).

B. Kecemasan Pre Operasi Seksio Sesarea

Kecemasan pre operasi disebabkan oleh ketidaktahuan pada konsekuensi pembedahan dan rasa takut terhadap prosedur pembedahan itu sendiri, sehingga munculah beberapa dampak psikologis akibat kecemasan pre operasi seperti marah, menolak, atau apatis terhadap kegiatan keperawatan.

Menurut Maryunani (2014), terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan terjadinya kecemasan pre operasi, yaitu:

a. Ambiguitas

Ambiguitas terjadi karena adanya ketidakpastian mengenai lingkungan rumah sakit, prosedur pre-operatif, intraoperatif dan peristiwa yang terjadi saat post-operatif.

b. Persepsi yang menimbulkan konflik

Terjadi jika pengalaman operasi yang akan dilaluinya berbeda dengan apa yang dipikirkannya.

c. Kesalahpahaman

Kesalahpahaman timbul, misalnya jika diberi informasi yang tidak akurat, istilah-istilah yang digunakan tidak di mengerti dan prosedur yang diinformasikan tidak jelas.

Hal ini juga terjadi terhadap ibu menjelang persalinan dimana rasa takut dan cemas yang dialami akan berpengaruh pada proses persalinan. Menurut Pitchard dkk., dalam (Sondakh, 2013) perasaan takut dan cemas

merupakan faktor yang utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami berlebihan maka akan berujung stres. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu meliputi:

- a. Melibatkan psikologi ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
- b. Pengalaman bayi sebelumnya.
- c. Kebiasaan adat.
- d. Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

Sikap negatif yang mungkin muncul pada ibu menjelang proses persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan.
- b. Persalinan sebagai ancaman terhadap *self-image*.
- c. Medikasi persalinan.
- d. Nyeri persalinan dan kelahiran.

1. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pre *Seksio Sesarea*

Ada beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan sebelum melahirkan di antaranya:

a. Usia

Usia merupakan salah satu tolak ukur kesiapan ibu untuk melahirkan, dimana usia ideal untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Wanita berusia kurang dari 20 tahun biasanya memiliki kondisi psikis yang belum matang serta kemampuan finansial yang kurang mendukung, sementara wanita berusia lebih dari 35 tahun cenderung mengalami penurunan kemampuan reproduksi (Harnowo, 2013 dalam Pakita, 2019);).

Usia mempengaruhi seseorang dalam bersikap dan bertindak. Usia yang semakin matang dan dewasa maka seseorang lebih siap dalam menghadapi suatu masalah. Ketika usia masih muda bahkan masih anak-anak maka seseorang

akan kesulitan dalam beradaptasi dengan keadaan lingkungan (Syamida, 2019).

Menurut Rochman, 2010 dalam Sari, (2021) Usia yang lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, karena kematangan dalam proses berpikir pada seseorang yang lebih tua lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan umur yang lebih muda..

b. Pendidikan

Ibu hamil dengan latar belakang pendidikan tinggi cenderung mengalami tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan ibu hamil dengan latar belakang pendidikan rendah. Tingkat pendidikan bisa mempengaruhi seseorang dalam berpikir dan bertindak. Orang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah berpikir rasional sehingga lebih mudah memecahkan masalah dan mengetahui bagaimana cara mekanisme koping yang positif. Dengan kata lain, seseorang dengan pendidikan yang tinggi tidak akan mengalami kecemasan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan dialami pada proses persalinan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah dimana mereka tidak dapat menghadapi suatu tantangan dengan rasional (Notoadmojo, 2007 dalam Rahmawati et al., 2020).

c. Paritas

Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, bayangan tentang kesakitan dan ketakutan dapat

mempengaruhi tingkat kecemasan ibu mengenai proses persalinan. Ibu Primigravida memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu multigravida (Gurung et al., 2013).

Hal ini berhubungan dengan pengalaman persalinan maka kesiapan dalam menghadapi persalinan kurang matang dan kecemasan semakin bertambah pada seorang wanita yang sama sekali belum pernah melahirkan akan menyebabkan kecemasan yang lebih signifikan karena belum memiliki pengalaman dalam proses melahirkan (Fajrin, 2018).

Manuaba (2006) menjelaskan bahwa ibu yang akan bersalin akan merasakan kecemasan terkait dengan aspek psikologis dimana belum ada gambaran bagi ibu yang pertama kali akan menjalani proses persalinan dengan pembedahan, bisa saja disebabkan karena adanya ketakutan oleh karena mendengarkan cerita pengalaman orang lain. (Melinda et al., 2021)

d. Dukungan Suami

Dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan percaya diri, pencegahan psikologi, pengurangan stress serta penyediaan sumber atau bantuan yang dibutuhkan selama kehamilan. Peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri yang sedang hamil tersebut berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya. Ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Taufik, 2010 dalam Nopiska Lilis & Lovita, 2021).

Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangat berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada istri, sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses persalinan. Dampungan sosial terutama suami yang sangat berpengaruh pada persepsi istri terhadap proses

persalinan khususnya ibu yang akan melahirkan serta dapat memberikan dorongan fisik dan moral bagi ibu yang akan menghadapi proses persalinan, sehingga ibu akan merasa lebih tenang (Dunkel, 2011 dalam Laily et al., 2018).

C. Konsep *Seksio Sesar*

1. Pengertian *Seksio Sesar*

Seksio sesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerektomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Padila, 2016 dalam Afriani et al., 2021).

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 1991 dikutip dalam Jitowiyono & Kristiyanasari 2012).

2. Etiologi *Seksio Sesar*

Menurut (Suryani, 2013 dalam Silvana, 2019) etiologi *Seksio Sesar* terbagi menjadi dua, yaitu :

a. Indikasi yang berasal dari ibu yaitu :

- 1) Primigravida dengan kelainan letak.
- 2) Primipara tua disertai kelainan letak.
- 3) Disproporsi sefalo pelvik (disproporsi janin/panggul).
- 4) Sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk.
- 5) Kesempitan panggul.
- 6) Placenta previa terutama pada primigravida.
- 7) Solusio placenta tingkat I-II.
- 8) Komplikasi kehamilan yang disertai penyakit jantung atau diabetes melitus (DM).
- 9) Gangguan perjalanan persalinan seperti kista, ovarium, mioma uteri.

10) Komplikasi kehamilan (pre eklamsia-eklamsia).

b. Indikasi yang berasal dari janin

Beberapa indikasi yang dapat diakibatkan oleh janin sendiri yaitu:

- a. Fetal distress/gawat janin.
- b. Mal presentasi.
- c. Mal posisi kedudukan janin.
- d. Kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.
- e. Prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil.

3. Kontra Indikasi *Seksio Sesarea*

Pada umumnya *seksio sesarea* tidak dilakukan pada janin mati, syok, anemi berat, sebelum diatasi, kelainan kongenital berat (monster) (Sarwono, 1991 dalam Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

4. Jenis-Jenis *Seksio Sesarea*

Terdapat dua jenis operasi *sectio caesarea* menurut Padila (2015) antara lain:

a. Abdomen (*Sectio Caesarea Abdominalis*)

1) *Sectio Caesarea Klasik (Korporal)*

Operasi ini dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 centimeter.

Kelebihan:

- a) Mengeluarkan janin dengan cepat.
- b) Tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik.
- c) Sayatan bisa diperpanjang prokimal atau distal.

Kekurangan:

- a) Infeksi mudah menyebar secara intra abdominal karena tidak ada reperitonealis yang baik.
- b) Untuk persalinan yang berikutnya lebih sering terjadi ruptur uteri spontan.

2) *Sectio Caesarea Ismika (Profunda)*

Operasi ini dilakukan dengan sayatan melintang konkap pada segmen bawah rahim kira-kira 10 centimeter.

Kelebihan:

- a) Penjahitan luka lebih mudah.
- b) Penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik.
- c) Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum.
- d) Perdarahan tidak begitu banyak.
- e) Kemungkinan rupture uteri spontan berkurang atau lebih kecil.

Kekurangan:

- a) Luka dapat melebar kekiri, kanan, dan bawah sehingga dapat menyebabkan uteri uterine pecah sehingga mengakibatkan perdarahan banyak.
- b) Keluhan pada kandung kemih post operasi tinggi.

b. *Vagina (Sectio Caesarea Vaginalis)*

Menurut sayatan pada rahim, *seksio sesarea* dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Sayatan memanjang (*longitudinal*).
- 2) Sayatan melintang (*transversal*).
- 3) Sayatan huruf T (*T-indiction*) (Mochtar, Ruslam, 1992 dalam Jitowiyono & Kristiyanasari 2010).

5. **Komplikasi *Seksio Sesarea***

Menurut (Jitowiyono & Kritiyanasari dalam Silvana, 2019), komplikasi yang dapat terjadi pada ibu *seksio sesarea* diantaranya:

a. Infeksi puerperal

Komplikasi ini ada yang bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas dan bersifat berat seperti peritonitis, sepsis.

b. Perdarahan

Perdarahan bisa terjadi pada waktu pembedahan mengenai cabang-cabang pembuluh arteri atau karena terkena atonia uteri.

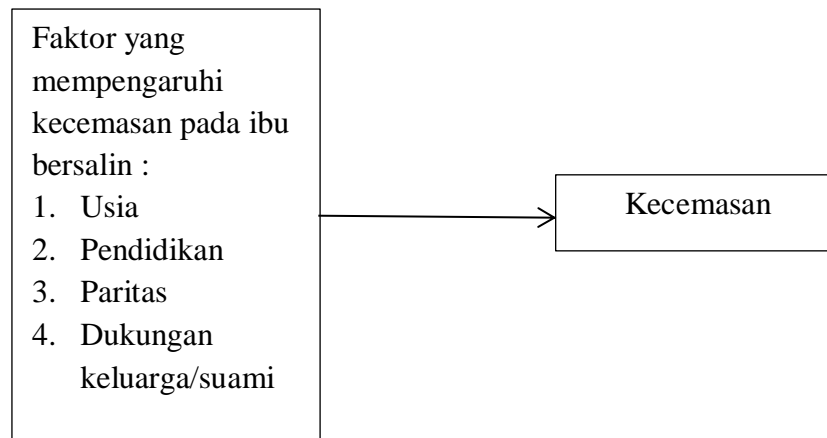
c. Rupture uteri

Komplikasi ini dikarenakan kurang kuatnya jaringan parut pada dinding uterus, sehingga pada saat kehamilan selanjutnya bisa terjadi rupture uteri. Kejadian banyak ditemukan pada jenis operasi *sectio caesarea* klasik. Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih, embolisme paru-paru, dan sebagainya sangat jarang terjadi.

D. Penelitian Terkait

Penelitian Melinda et al., (2021) tentang Faktor–Faktor yang Memengaruhi Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Kabupaten Dairi. Hasil penelitian didapatkan (69,1%) ibu pre *seksio* sesarea mengalami kecemasan. Pada variabel umur didapatkan (36,36)% ibu dengan kelompok umur 20-35 tahun mengalami kecemasan sedang, hasil penelitian bivariat menunjukkan ada pengaruh antara umur dan kecemasan ibu pre *seksio sesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Kabupaten Dairi dengan $p=0,003$. Pada variabel paritas didapatkan (43,63%) ibu dengan *multipara* mengalami cemas sedang, hasil penelitian bivariat menunjukkan ada pengaruh antara paritas dengan kecemasan ibu pre *seksio sesarea* dengan di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Kabupaten Dairi dengan $p=0,002$. Pada variabel pendidikan didapatkan (53,63) ibu dengan pendidikan SMA mengalami kecemasan sedang, hasil penelitian bivariat menunjukkan ada pengaruh antara pendidikan dengan kecemasan ibu pre *seksio sesarea* dengan di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Kabupaten Dairi dengan $p=0,000$

E. Kerangka Teori

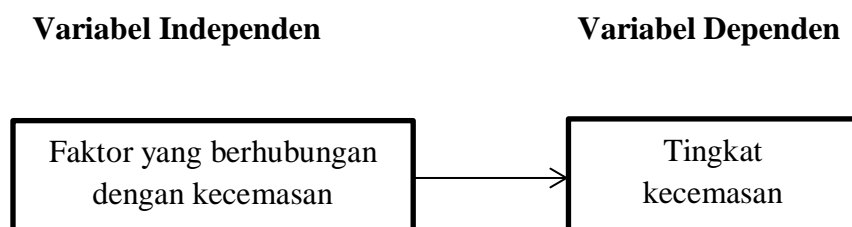


Gambar 2.2

Sumber: Rinata et all., (2018)

F. Kerangka Konsep

Kerangka merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal yang khusus. Konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan merupakan variabel bebas (variable independent), dan tingkat kecemasan merupakan variabel terikat (variable dependent). Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.3
Kerangka Konsep

G. Hipotesis

1. Ada hubungan antara Usia dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Seksio Sesarea*.
2. Ada hubungan antara Paritas dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Seksio Sesarea*.
3. Ada hubungan antara Pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Seksio Sesarea*.
4. Ada hubungan antara Dukungan Suami dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi *Seksio Sesarea*.